Ueber einen Fall

von

Adenom der männlichen Brustdrüse.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Ritter Dr. N. von Nussbaum

o. ö. Professor und Vorstand der chirurgischen Klinik zu München,
K. Generalstabsarzt à l. s.

der kgl. medicinischen Fakultät

vorgelegt

von

Anton Römer,

prakt. Arzt aus Niederstotzingen, Oberamt Ulm.

München 1880.

Kgl. Hof- u. Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Ueber einen Fall

von

Adenom der männlichen Brustdrüse.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Ritter Dr. N. von Nussbaum

o. ö. Professor und Vorstand der chirurgischen Klinik zu München,
K. Generalstabsarzt à l. s.

der kgl. medicinischen Fakultät

vorgelegt

von

Anton Römer,

prakt. Arzt aus Niederstotzingen, Oberamt Ulm.

München 1880.

Kgl. Hof- u. Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Seinen Universitätsfreunden, den Referendären

C. Kern und Rudolf Mittnacht

gewidmet

vom

Verfasser.

Die weiblichen Brustdrüsen sind sehr häufig der Sitz von Entzündungen und Neubildungen; unter den Erkrankungen letzterer Art spielen das Carcinom und das Sarcom die Hauptrolle. Relativ seltener kommen Affectionen der männlichen Brustdrüse vor, wie dies ein Blick in die pathologisch-anatomische und chirurgische Literatur lehrt.

Bevor ich zur Beschreibung eines in der Praxis von mir an der männlichen Brustdrüse beobachteten Tumors übergehe, sei es mir gestattet, einiges über die Erkrankungen der mamma virilis zu bemerken.

Beim männlichen und weiblichen Neugeborenen zeigt sich kein Unterschied in der anatomischen Anordnung dieser Drüse; die mamma des Jünglings ist nicht wesentlich ausgebildeter als beim entwickelten Kinde. Abgesehen von doppelter und mehrfacher Warzenbildung tritt manchmal zur Zeit der Pubertät eine Hypertrophie der Drüse mit Entleerung einer dem Colostrum ähnlichen Flüssigkeit ein.

Fälle von ausnahmsweise grossen Brüsten sind nach Velpau's Traité des maladies du sein folgende:

1) M. J. Cloquet sah bei einem Mann,

2) Ranaudin bei einem Knaben „so grosse Brüste wie bei einem Weib.“

3) Nach Pétrequin, Anat. médicale, pag. 231, war in Pavia ein Mann, dessen Brüste 18 Zoll lang waren; ihre bedeutende Schwere bewog ihn, sie amputiren zu lassen.

Bei den Griechen kamen sehr grosse Brüste häufig vor; Paul von Aegina erwähnt, sie seien mit dem Messer behandelt worden. Es mag jedoch diese Vergrösserung mehr auf eine stärkere Entwicklung des Fettpolsters, als auf eine wirkliche Hypertrophie der Drüse zu beziehen sein.

Entzündliche Prozesse, welche eine Vergrösserung der Drüse herbeiführen können, kommen bei jüngeren Individuen nicht so selten in der Pubertätszeit vor. Nach Leisrink, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1873, sind die Symptome folgende: heftige Schmerzen, Fieberbewegungen, Anschwellung der Achseldrüsen; die Brustdrüse ist als eine flache Scheibe durchzufühlen. Ausgang der Erkrankung ist: Zertheilung, Verhärtung (chron. Induration) oder Abscess.

Die Aetiologie betreffend, nimmt Billroth meistens eine mechanische Ursache (steife Hemden) an.

Kalte Abscesse.

Eine Verwechslung mit Abscessen, die vom sternum oder den Rippen ausgehen, ist hier möglich. Ich führe kurz folgenden von Velpeau aufgezeichneten interessanten Fall an:

Abscess an der mamma und am Hals. Nach Eröffnung des stärker fluctuirenden Halsabscesses tritt Lähmung der untern Extremitäten, der Blase, des Mastdarms und später Lähmung der oberen Extremitäten ein. Die Section ergab: Caries des VI., VII. Halswirbels und der 2 letzten Rippen, Verdickung des Periosts der II. und III. Rippe in der Sternalgegend. Das Mark ist in der Höhe des V., VI., VII. Cervicalwirbels von vorn durch „eine tuberkulöse Masse und festen Eiter" comprimirt.

Kalkconcretionen sind von Morgagni und Billroth beobachtet.

Der Vollständigkeit halber erwähne ich den einzigen in der Literatur verzeichneten Fall von Galactocele.

An der linken Brust eines 75 Jahre alten Arbeiters fand sich ein faustgrosser Tumor von dem Aussehen einer weiblichen Brust. Durch die Punction mit dem Troikart konnte nichts entleert werden; nach Vergrösserung der Wunde durch das Messer kam eine käsige, weissliche, geruchlose Masse zum Vorschein, deren mikroskopische Untersuchung Milchelemente nachwies.

Fibrome und Cystosorkome der männlichen Brustdrüse wurden nach Billroth bis jetzt noch nicht beobachtet, dagegen sind die

Carcinome nicht so ganz selten.

Nach Billroth kommen auf 245 Krebse bei Frauen, 7 solche bei Männern; ähnliches Verhältniss zeigt die Velpeau'sche Statistik.

Nach A. von Winiwarter (Beiträge zur Statistik der Carcinome) kommen die meisten Brustkrebse bei Weibern zwischen dem 41. und 45. Lebensjahre vor, bei Männern, soweit ich in der Literatur finde, meist erst nach dem 50. Lebensjahr. Der von Velpeau erwähnte Michaëlsche Fall von „squirrhe“ an beiden Drüsen bei einem 12jährigen Individuum mag kaum ein Carcinom gewesen sein. Ueberhaupt läuft unter dem bunten Sammelbegriff „squirrhe“ mancher Fall, der jedenfalls kein Krebs in unserm Sinne war. Von dem genus „cancer“ hat Velpeau 3 species: squirrhe, encéphaloide et chondroide; ausserdem spricht er von tumeurs squirrhoides ou adenoides, was Cruveilhier tumeurs fibreuses, Cooper tumeurs mammaires chroniques, Vidal tumeurs par hypertrophie partielle de la mamelle nennt. Es sind dies die gutartigen Formen von Tumoren, die „keine Beschwerden machen, trotz langen, manchmal das ganze Leben hindurch fortdauernden Bestehens.“

Weil also verschiedenartige Tumoren unter der Bezeichnung „cancer“ in der französischen Literatur laufen, findet man eine ziemliche Anzahl von männlichen Brustcarcinomen aufgezeichnet.

Sédillot, Petrequin, Vidal, Blandin, Deguise, Bérard beobachteten Carcinome; Velpeau erwähnt ungefähr 15 von ihm selbst beobachtete Fälle. Darunter sind 4 Radicalheilungen, ohne Recidive; in einem Fall trat da-

gegen allgemeine carcinomatöse Infection, bei dem andern Fall Krebs der Brusthöhle auf.

Bardeleben operirte 4 Fälle. In dem ersten trat der Tod 13 Tage nach der Operation in Folge von Erschöpfung ein. Grosse Drüsenpakete mussten aus der Achselhöhle entfernt werden. Stumpff hat den Fall in einer Dissertation 1858 näher beschrieben. Der Zeichnung nach, die über den mikroskopischen Befund beigegeben ist, kann man über die Krebsnatur nicht im Zweifel sein. Der zweite Fall starb nach 2 Jahren an Leberkrebs; von den andern ist nichts weiter erwähnt.

Aus der neuesten Zeit seien noch 3 Fälle aus der Billroth'schen Klinik kurz erwähnt.

(A. von Winiwarter, Beiträge etc.):

1) Der 73 Jahre alte Patient erkrankte im Mai 1870. Nach einer Pneumonie zeigte sich ein kleines Knötchen in der linken Brustwarzengegend; es war unter der Haut verschiebbar. Seit April 1872 Ulceration. Ueber hühnereigrosse Geschwulst der linken Brustdrüsengegend, mit dem M. pectoralis verwachsen, Achseldrüsen links infiltrirt. Bei der Operation wurden dieselben zurückgelassen. Tod in Folge der Operation. Section: Oedema cerebri atrophici ex erysipelate. Keine Metastasen.

2) Patient 45 Jahre alt. 1867 Schuss in die Gegend der linken Brustwarze, die Kugel wurde entfernt; das zu gleicher Zeit entstandene Empyem wurde von Goslin operirt. Später entwickelte sich in der Narbe ein kleines,

sehr schmerzhaftes Knötchen. Operation von Goslin im Frühjahr 1868; Heilung. 1871 Exstirpation eines neuen Knotens aus der Narbe, ein apfelgrosses Paket Drüsen wird aus der Achselhöhle entfernt. Patient geheilt entlassen.

3) Patient 59 Jahre alt. Erbsengrosser harter Knoten an der Brustwarze. Nach 5 Jahren tritt Ulceration ein, man hat ein handtellergrosses Geschwür und infiltrirte Achseldrüsen. Die Operation wird verweigert.

Cysten sind öfters beobachtet worden, meist bei älteren Männern, der Inhalt war meist seröser Natur.

Adenome sind bis jetzt nur in der weiblichen Brustdrüse beobachtet worden; ich hatte Gelegenheit ein solches in der Praxis bei einem Manne zu beobachten; die mikroskopische Untersuchung des Tumors wurde unter der Leitung des Herrn Professors Dr. Bollinger vorgenommen (im Pathologischen Institut in München), wobei der Charakter der Geschwulst festgestellt wurde.

Bevor ich die Krankengeschichte etc. anführe, erlaube ich mir einige einleitende Bemerkungen zu machen.

Nach Rindfleisch besteht das Adenom aus Epitelzellen, welche durch ihre Anordnung sofort an die epitelialen Auskleidungen der tubulösen oder acinösen Drüsen erinnern. Meist sind die Zellen um eine centrale Achse gruppirt, als wenn sie das Lumen eines wirklichen Tubulus umschlössen, aber das Lumen fehlt entweder ganz, oder ist nur stellenweise vorhanden, mit Schleim- oder Colloidmassen verstopft und sicherlich nicht in offener Communikation mit

dem Ausführungsgange der Drüse. Es scheint der Natur überhaupt nur um eine ungemessene Produktion neuer Drüsenschläuche zu thun zu sein; was aus diesen wird, scheint ihr gleichgültig. Dass zu einem regelrechten Drüsenparenchym auch eine ebenmässige Entwicklung des Blut-Bindegewebssystems nothwendig ist, scheint sie zu vergessen und so wird, je länger, je mehr, eine ausserordentlich zellenreiche Geschwulstmasse geschaffen, welche aber zu arm ist an gefässtragendem Bindegewebe, als dass die Ernährung überall ausreichend von statten gehen könnte, und welche desshalb in sich selbst die Ursache des späteren Zerfalls entwickelt.

Beobachtet sind Adenome bis jetzt in Leber, Milchdrüse, Ovarium und Schleimdrüsen des rectum. Billroth erwähnt 2 Fälle von Adenomen (wahrer Hypertrophie) der weiblichen Brustdrüse. In dem einen Fall hatte die Geschwulst von der oberen Begrenzung über die Brustwarze bis zur unteren Begrenzung 76 cm.

Der Beginn der Geschwulst traf einmal mit dem Eintritt der Periode zusammen, im andern Fall trat mit dem Beginn der Schwangerschaft eine schnelle und bedeutendere Vergrösserung — vorher hatte eine solche schon bestanden — in den Brüsten ein. Die Section des letzteren Falles (Tod in Folge von Abortus) ergab eine Hyperplasie der Drüse, zugleich aber eine Anzahl grösserer und kleinerer, weicher und härterer Fibrome, in welche Drüsentheile eingeschlossen waren, deren Ausführungsgänge, wie gewöhnlich

in diesen Tumoren, da und dort zu verzweigten Spalten erweitert waren. Auf dem Durchschnitt hatte die Geschwulst Aehnlichkeit mit einem von vielen Fibromen durchsetzten Uterus. Der Inhalt der Drüsenbläschen war theils klar, theils waren ihm Colostrumkörper beigemischt.

Den Verlauf solcher Drüsenhypertrophien betreffend, ist zu bemerken: sie entwickeln sich fast immer zur Zeit der Menstruation oder bald nachher; die Entwicklung der Hypertrophie ist dann in 2—4 Monaten vollendet, der Prozess kommt zum Stillstand. Die Warze bleibt in ihrer Entwicklung im Verhältniss zu der Grösse des Tumors zurück. Directe Gefahr bringt eine solche diffuse Hypertrophie nicht.

Was die noch übrigen Formen von Adenomen der weiblichen Brustdrüsen anlangt, so sind dies schon keine reinen Adenome mehr, ihre Klassifikation ist nicht mehr so einfach. Bei diesen Tumoren entstehen durch zu reichliche Epitelwucherung und dadurch herbeigeführten Untergang des Stützgewebes Cysten: wir haben das

Adenoma cysticum mammae.

Meist ist nur eine Brust ergriffen, die Oberfläche ist grobhöckerig, von wechselnder Härte, manchmal perforirt. Die Schnittfläche zeigt einen eigenthümlichen blätterartigen Bau. Nach demjenigen Gewebe, welches bei der Geschwulstbildung vorwiegt, unterscheidet man

1) Cystoadenoma fibrosum (Fibroma intracanaliculare papillare mammae Virchow).

2) Cystoadenoma mucosum (Myxoma itracanaliculare arborescens, mammae, Virchow, Cystosarcome phyllodes, Müller).
3) Sarcoma adenoides circumscr. Billroth.
4) Sarcoma adenoides diffusum.*)

Ich gehe nun zu der näheren Beschreibung des von mir in der männlichen Brustdrüse beobachteten Adenoms über, in Anbetracht der Seltenheit der Tumoren in der männlichen Brustdrüse überhaupt und speciell noch desshalb, weil ich in der pathologisch-anatomischen Literatur keinen ähnlichen Fall verzeichnet finde.

Krankengeschichte des Johannes Göz aus Niederstotzingen, Holzmacher, 71 Jahre alt.

Anamnese.

Patient hat von Kinderkrankheiten Scharlach durchgemacht; sonst will er bis in sein 65. Lebensjahr nie krank gewesen sein. Zu dieser Zeit erlitt er eine Luxation des linken Schultergelenks, die nicht lege artis reponirt ist, so dass die Function des Arms gestört und besonders die Elevation beschränkt ist. Das caput humeri steht nach vorn,

*) Das Nähere hierüber Rindfleisch. patholog. Gewebelehre. V. Aufl. S. 485 etc.

innen von der cavitas glenoidalis. Vor 15 Jahren rannte Patient in der Dunkelheit mit der rechten Brust an eine Wagendeichsel an, wodurch ihm aber damals keine erheblichen Beschwerden verursacht wurden. Am andern Morgen sah er an der Hautstelle keine Veränderung, nur dumpfe Schmerzen dauerten an der betreffenden Stelle 8 Tage fort.

Nach 4—5 Wochen bemerkte er unter der Haut einen erbsengrossen, unter derselben verschiebbaren Höcker, der im Verlauf von 12 Jahren langsam und schmerzlos zu der jetzigen Grösse heranwuchs. Die Consistenz des Tumors war, nach der bestimmten Angabe des Patienten, in den oberen Theilen hart, nach unten etwas weicher. Die Haut nahm allmählig eine etwas bläuliche Färbung an; Neujahr 1877 bemerkte Patient ein allmähliges Weicherwerden der Geschwulst und als er eines Morgens erwachte, waren Hemd und Bett mit Blut befleckt, in der Gegend der Warze war eine ziemlich geradlinige Oeffnung entstanden, in die er seinen kleinen Finger einlegen konnte. Patient spülte die Wunde fortwährend mit Kamillenthee aus, wobei immer „geronnenes Blut“ sich mitentleerte. Mit der Zeit stellten sich heftigere Schmerzen ein, das Wundsecret nahm einen stinkenden Geruch an, die Oeffnung wurde etwas kleiner. Zu gleicher Zeit entwickelte sich ca. 3 cm von der Oeffnung entfernt, gegen die Achselhöhle unter der Haut eine neue Geschwulst, die Anfangs von der andern deutlich abgegrenzt war. Die Haut über derselben wurde geröthet, nach einem Zeitraum von 6 Wochen kam es auch hier zur

Perforation. Es entleerte sich wenig Blut, aber stinkender Eiter. Patient erhielt vom Arzt Carbolwasser zum Ausspritzen, allein trotzdem nahm das Secret einen noch übleren Geruch an. Anfangs Oktober 1879 sah ich den Patienten zum erstenmal.

Status praesens.

Das Allgemeinbefinden des Patienten ist trotz der länger dauernden Eiterung ein relativ gutes. An den Beinen zeigt sich ein mässiges Oedem, dessen Aetiologie auf eine Mitralis-Insufficienz zurückzuführen ist. In der Gegend der rechten Brustwarze ist ein Tumor von halbkugelförmiger, resp. ovaler Form, die Consistenz ist mässig hart. Länge 12, Breite 10 cm. Die Haut ist mit dem Tumor verwachsen, auf dem M. pector. ist Verschiebung möglich. In der Gegend der Papille ist ein 50 Pfennigstück grosses kraterförmiges Geschwür. Die Geschwürsränder sind flach, glatt, nicht aufgewulstet. Nach der Achsel zu ist die Haut ca. 3 cm weit unterminirt, der Geschwürsgrund ist von blosliegender Geschwulstmasse gebildet. Das zweite Geschwür ist mehr flach, etwa 2 Markstückgross, der Grund ist glatt, röthlich, die Ränder theilweise allmählig verlaufend, sind flach, theilweise sind sie scharf abgeschnitten, nicht indurirt, gehen allmählig in die Geschwürsfläche über, die im allgemeinen ziemlich glatt ist und, wie bei dem andern Geschwür von der blosliegenden Geschwulstmasse gebildet ist. Zwi-

schen beiden Geschwüren zeigt sich eine sattelförmige Einsenkung. Von den tiefer liegenden Achseldrüsen sind mehrere bis zu Erbsengrösse geschwollen.

Diagnose.

Es wurde angenommen, dass die Geschwulst, die jahrelang nur ganz allmählig heranwuchs und erst in letzterer Zeit ein schnelleres Wachsthum mit theilweisen Zerfall hatte, sich in Krebs umgewandelt habe. Für Krebs sprachen: die, wenn auch geringe, Anschwellung der Achseldrüsen, die beiden Geschwüre mit der übelriechenden Absonderung und dann die Schmerzen. Etwas auffallend war der Umstand, dass bei dem Kranken von Kachexie wenig zu bemerken war.

Da Patient, hauptsächlich wegen der jauchigen Absonderung die Operation wünschte, so wurde sie von Collega Schweinberger und mir vorgenommen. Wegen des bestehenden Herzfehlers wurde nur unvollständig narcotisirt. Nach der gewöhnlichen Weise wurden 2 elliptische Bogenschnitte gemacht und die Geschwulst, da sie nirgends verwachsen war, leicht entfernt. Bei der grossen Unruhe des Patienten und mangelndem entsprechenden Hilfspersonal sah man einstweilen von der Achseldrüsenexstirpation ab. Die Wundränder konnten, bis auf einen markstückgrossen Defect lineär vereinigt werden. An der tiefsten Stelle wurde eine Drainage eingelegt. Die Operation und der Verband wurden

nach dem Lister'schen Verfahren gemacht, jeden zweiten Tag wurde eine neue Drainage eingelegt, ausgespritzt und frisch verbunden. Die Wundränder verheilten grösstentheils p. prim. reun., das Fieber war einmal Abends 37,8, sonst Apyrexie, Appetit und Stuhl normal. Nach 16 Tagen war definitive Heilung eingetreten und zu unserem nicht geringen Erstaunen waren die angeschwollenen Drüsen in der Achsel nicht mehr zu fühlen. Man musste sich also sagen, dass die Anschwellung nicht auf krebsiger Infiltration, sondern blos auf entzündlicher Reizung beruhte.

Makroskopischer Befund.

Der Tumor, der im Allgemeinen vielleicht am besten mit einer jungfräulichen Brust im Entwicklungsstadium verglichen werden kann, sitzt mit breiter Basis flach auf und stellt mit seiner convexen Wölbung eine oval geformte Halbkugel dar.

Die Geschwürsflächen verhalten sich so, wie bereits im Status praesens angegeben ist. In der Umgebung des Geschwürs ist die Haut sehr verdünnt. Im frischen Zustand hat die Geschwulst eine blass rosa-rothe Schnittfläche; letztere ist nicht ganz glatt, sondern feinhöckerig, beim Darüberstreichen mit dem Messer lässt sich ein milchartiger Saft abstreifen, der bei der Betrachtung mit blossem Auge Aehnlichkeit mit Krebssaft hat. Man sieht deutlich, dass die Masse selbst durch spärlich entwickelte gröbere Binde-

gewebszüge in kirschen- bis haselnussgrosse Lappen zerfällt; diese Lappen lösen sich wieder in kleinere Läppchen auf. Die Consistenz ist eine mittlere, ungefähr der einer normalen Thymus entsprechend. Die Geschwulstmasse selbst ist ziemlich bröcklig, brüchig, mürbe und an der Peripherie subcutan von förmlich papillärem Bau. Die ganze Geschwulst ist sowohl gegen das subcutane Fettpolster, sowie auch gegen die Haut durch eine dünne Bindegewebskapsel scharf abgegrenzt. In der angrenzenden Bindegewebs- und Fettmasse findet sich nirgends eine knötchenartige oder diffuse fremdartige Einlagerung.

Mikroskopischer Befund.

Bei dem Versuch an dem gehärteten Präparate Schnitte zu machen, gelingt dies nur schwierig, indem die feinen Schnitte sehr leicht zu einer bröckligen und stark brüchigen Masse zerfallen. Diese bröcklige Consistenz findet sich in der Peripherie stärker ausgesprochen als an der Basis. An feinen Schnitten sieht man, dass die Geschwulst aus einem ziemlich sparsamen Bindegewebsgerüste besteht, welches ein aus ausschliesslich epithelialen Zellen bestehendes Parenchym einschliesst. Die Zellen stimmen im Allgemeinen mit den normalen Drüsenzellen der weiblichen Mamma überein, sie sind zum grössten Theil unregelmässig polyedrisch, theilweise etwas verlängert, mit ovalen ziemlich grossen Kernen. Das Zellenprotoplasma ist trübe, graukörnig, nur an ein-

zelnen Stellen Fett in Form von feinen Tröpfchen, einschliessend. Der grösste Theil dieser Drüsenzellen erscheint in alveolärer, rundlicher, häufig jedoch auch unregelmässiger Anordnung. Im letztern Falle sieht man förmliche schlauch- und strangartig angeordnete epetheliale Zelleneinlagerungen.

An der Peripherie der Geschwulst findet sich stellenweise sogar eine papilläre Form der excessiv gewucherten Epithelien. Im übrigen zeichnen sich die epithelialen Zellen durch eine grosse Gleichmässigkeit des Aussehens und der Form aus. Von einem eigentlichen fettigen Zerfall des Drüsenepitels ist nirgends etwas bemerkbar. Ein deutliches Lumen in den Acinis ist nicht nachzuweisen.*)

Nach dem mitgetheilten Befund unterliegt es keinem Zweifel, dass wir es im vorliegenden Falle mit einem reinen Adenom der mamma virilis zu thun haben, (adenoma verum mammae). Wir finden mikroskopisch alle Elemente der normalen Drüse im Zustand übermässiger Wucherung. Wenn auch der normale Typus der Mamma im Zustande der Lactation nicht vollständig nachzuweisen ist, indem das normale Drüsensecret, sowie die Ausführungsgänge fehlen, so spricht doch der ganze Befund: die gleichmässige Structur des gewucherten Drüsenparenchyms,

*) Die Geschwulst wurde der Sammlung des Pathologischen Institutes in München einverleibt.

der Mangel einer fettigen Degeneration, die exquisit scharfe Abgrenzung von der Umgebung, die schon bei der Operation durch die leichte Ausschälbarkeit sich deutlich dokumentirte, — der Mangel von secundären lokalen Heerden in der Umgebung für Adenom. Wenn man zu diesen Merkmalen noch aus dem klinischen Verlauf, die langsame, über 12 Jahre dauernde Entwicklung der Geschwulst, das Abschwellen der Achseldrüse nach der Operation und endlich die bis jetzt (8 Monate) nicht eingetretene und jedenfalls auch für die Zukunft mit ziemlicher Sicherheit auszuschliessende Recidive hinzunimmt, so dürfte die anatomische Diagnose auf Adenom in jeder Beziehung gesichert erscheinen.

Dass aus einem derartigen Adenom, welches namentlich in der letzten Zeit vor der Operation ein rascheres Wachsthum zeigte, ein echter Epitelkrebs sich hätte entwickeln können, dürfte ebenfalls keinem Zweifel unterliegen und war demnach die operative Beseitigung unter allen Umständen schon vom prophylactischen Standpunkt aus indicirt.

Dass manche Beobachter eine derartige Geschwulst zu den sog. Cancroiden rechnen würden, bedarf, glaube ich, keiner näheren weiteren Darlegung. Auf alle Fälle scheint es gerathener, das Cancroid, dieses Mittelding zwischen Adenom und Carcinom, welches anatomisch und klinisch zu zahlreichen Missverständnissen führt, vollständig aus der Nomenclatur der Geschwülste zu streichen. Bei derartigen Fällen handelt es sich immer entweder um Adenom

oder Carcinom. Die allerdings beobachteten Uebergangsformen aus Adenom in Carcinom gehören zum echten Krebs.

Aus den entwickelten Gründen mag es leicht verständlich sein, wenn ich der Vermuthung Ausdruck gebe, dass auch das von Rindfleisch*) abgebildete und beschriebene Drüsencancroid („weicher Epidermidalkrebs"), welches er in der beigegebenen Abbildung als echtes Epitelcarcinom bezeichnet und welches im Allgemeinen, besonders histologisch mit dem hier beschriebenen Fall übereinstimmt, ebenfalls zu den einfachen Adenomen der Mamma zu rechnen sei. Zur Unterstützung dieser Annahme sei noch angeführt, dass Rindfleisch selbst angibt, dass die von ihm beschriebene Geschwulstform dem Adenom am nächsten stehe und dass nach seiner ausdrücklichen Angabe bis jetzt eine Metastase in den Lymphdrüsen der Achselhöhle niemals beobachtet wurde. Nach Rindfleisch soll eine Geschwürsbildung bei dieser Geschwulstform nicht vorkommen, wogegen der vorliegende Fall sprechen würde. Ich schliesse mit der festen Ueberzeugung, dass das weitere Schicksal des beschriebnen Falls unsere Diagnose in jeder Richtung bestätigen wird und hoffe darüber noch an einem andern Ort Mittheilung machen zu können.

Mit Vergnügen ergreife ich die Gelegenheit, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Generalstabsarzt Professor

*) Patholog. Gewebelehre S. 487.

Dr. von Nussbaum für die Uebernahme des Präsidiums und Herrn Professor Dr. Bollinger für die freundliche Unterstützung bei der Arbeit hiemit meinen Dank auszusprechen.